République du Sénégal

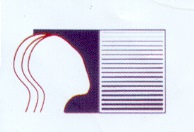


Ministère de la Santé et de l’Action Sociale

****

M

Ministère de l’Education nationale



\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Direction Générale de la Santé

Direction de la Prévention

Division du contrôle médical scolaire (DCMS)

**Guide d’orientation des enseignants pour la vaccination contre les Infections dues au Virus du Papillome Humain (VPH)**



**Juillet 2018**

# Introduction

Le guide a été élaboré pour faciliter l’orientation des enseignants. Il s’articule autour de l’épidémiologie des infections à virus du papillome humain (VPH) et du cancer du col de l’utérus, de l’importance de la vaccination contre le VPH, du mode d’administration du vaccin, de la gestion des données, de la surveillance des Manifestations Post Vaccinale Indésirables (MAPI) et de la communication.

# Objectifs

**Objectif général**

Renforcer la compétence des enseignants sur les infections à VPH et la vaccination contre le cancer du col de l’utérus.

**Objectifs éducationnels**

A la fin de la séance, les enseignants doivent être capables de :

* Expliquer la justification de l’introduction du vaccin contre le VPH dans le PEV de routine
* Expliquer la transmission du VPH ;
* Citer les contre-indications à la vaccination au VPH ;
* Décrire le calendrier vaccinal du VPH;
* Définir les critères d’éligibilité à la vaccination contre le VPH ;
* Remplir correctement la fiche de collecte des données école;
* Citer les manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) ;
* Expliquer la conduite à tenir devant les cas de MAPI ;
* Décrire les étapes de la Communication Interpersonnelle (CIP) ;
* Citer au moins 3 messages clés à donner aux parents sur la vaccination VPH ;
* Citer les groupes de participants de la communication.

# Méthodes pédagogiques

* Présentations ;
* Lecture dirigée ;
* Simulation sur le remplissage de la fiche de collecte de données ;
* Jeux de rôle

# Matériels didactiques

* Guide d’orientation des enseignants sur la vaccination contre le VPH
* Fiche de collecte de données
* Supports de communication

# Contenu

**Module 1 : Introduction à l’infection VPH et au cancer du col de l’utérus**

**Présentation suivie de discussions**:

Contexte et justifications de la vaccination contre le VPH

Infection à VPH et cancer du col

**Module 2 : Calendrier vaccinal, cible et Stratégies de vaccination**

**Présentation suivie de discussions :**

Calendrier vaccinal, cible et stratégies de vaccination.

**Module 3 : Gestion des données**

**Présentation suivie de discussions et exercices:**

Remplissage de la fiche de collecte de données école

**Module 4 : Surveillance et Gestion des MAPI**

**Présentation suivie de discussions :**

Définition des MAPI et conduite à tenir

**Module 5 : Communication**

**Présentation suivie de discussions :**

Importance de la communication dans la vaccination contre le VPH ;

Groupes de participants de la communication ;

Messages clés sur la vaccination contre le VPH.

# Contenu du guide d’orientation

1. **Contexte et justification**

Le cancer du col de l’utérus constitue un réel problème de santé publique à l’échelle mondiale. Il représente le 4ème cancer le plus fréquent chez les femmes à travers le monde avec 527.624 nouveaux cas et 265.672 décès selon les estimations de GLOBOCAN de 2012. L’infection au virus du papillome humain est le principal facteur de risque du cancer du col. La quasi-totalité des femmes ayant été en contact avec le VPH, avait 77% de risque d’être infectée.

C’est le cancer le plus fréquent dans la région africaine où il représente 12 % de tous les nouveaux cas enregistrés chaque année. Plus de 85% des cas et des décès surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Selon les mêmes estimations, 100.300 nouveaux cas et 61.200 décès ont été enregistrés en Afrique.

Au Sénégal, le cancer du col de l’utérus est le premier cancer gynécologique. Il fait partie des 20 pays les plus affectés en Afrique. Le nombre de nouveaux cas annuels est estimé à 1.500 soit 34% de tous les cas annuels de cancer. Il s’agit de la première cause de décès dus au cancer chez les femmes âgées de 15 à 44 ans.

La figure ci-dessous met en évidence les nouveaux cas annuels de cancer du col de l’utérus dans les pays de l’Afrique de l’Ouest en 2012 (GLOBOCAN 2012**).**



**Figure 1** : Répartition du nombre de nouveaux cas de cancer du col de l’utérus en Afrique de l’Ouest, GLOBOCAN 2012.

Face au fléau du cancer du col de l’utérus, il est urgent d’agir en développant une politique efficace de prévention comme le dit l’adage « mieux vaut prévenir que guérir ». La stratégie globale mondiale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l’utérus prévoit :

* La prévention primaire, consistant à vacciner les jeunes filles âgées de 9 à 14 ans ;
* La prévention secondaire, qui concerne le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses. Elle cible en général les femmes adultes ;
* La prévention tertiaire qui concerne le traitement du cancer du col de l’utérus et les soins palliatifs.

C’est dans ce cadre que le Sénégal a décidé d’introduire le vaccin contre le VPH dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV) de routine chez les jeunes filles âgées de 9 ans à partir du mois de **novembre 2018**.

1. **Infection au VPH et cancer du col de l’utérus**

Le Virus du Papillome Humain (VPH) est la cause principale du cancer du col de l’utérus.  Les infections à VPH sont transmises par voie sexuelle. L’infection survient, le plus souvent, peu après le début de l’activité sexuelle. La quasi-totalité des personnes sexuellement actives seront infectées par le VPH à un moment de leur vie. La majorité des infections à VPH est asymptomatique et guérit spontanément.

Toutefois, une infection persistante par certains types de VPH peut entraîner, à plus ou moins long terme, l’apparition de lésions précancéreuses. Non traitées, ces lésions peuvent évoluer vers le cancer du col de l’utérus.

Le col de l'utérus est la partie inférieure de l'utérus.

Le cancer du col de l’utérus se produit lorsque les cellules commencent à se développer et à se reproduire de façon anormale et incontrôlée.

La croissance incontrôlée commence habituellement dans les cellules de surface de la partie externe du col de l'utérus.

Figure 2: Anatomie de l'utérus

Le cancer devient invasif lorsqu’il affecte les tissus profonds du col de l'utérus.

La maladie peut également se propager à d'autres parties du corps. Ce phénomène est appelé métastase. Le cancer du col de l'utérus se propage généralement par invasion directe des tissus voisins, contaminant la vessie, le vagin ou le rectum et touche plus tard, les intestins, les uretères, le foie et les reins.

1. **Les facteurs de risque**

Les facteurs de risque d'infection par le VPH et du cancer du col de l'utérus sont les suivants :

* + Relations sexuelles précoces ;
  + Partenaires sexuels multiples :
  + Infection à VIH ;
  + Multiparité (plusieurs accouchements) ;
  + Usage du tabac.

**A RETENIR :**

**Le cancer du col de l’utérus est le premier cancer gynécologique au Sénégal.**

**La quasi-totalité des cas de cancer du col est due au Virus du Papillome Humain.**

**Les facteurs de risque du cancer de col de l’utérus sont : les relations sexuelles précoces, les partenaires sexuels multiples, la multiparité et l’usage du tabac.**

**La vaccination est un moyen sûr et efficace de lutte contre ce fléau.**

**4. Contre-indications**

Le vaccin GardasilTM est efficace et sûr. Cependant, il n’est **pas recommandé** chez:

*  Les personnes ayant présenté des réactions allergiques sévères après une dose du vaccin, ou à un composant du vaccin;
* La femme enceinte ;
* Une fille présentant une maladie fébrile sévère (T°≥ 38,5°C).

1. **Calendrier vaccinal, cible et stratégies de vaccination**
   1. **Calendrier vaccinal**

Le GardasilTM est administré en deux doses espacées de 6 mois. La première dose est administrée à l’âge de 9 ans.

L'intervalle minimum recommandé entre la première et la seconde dose est d’au moins 6 mois.

Il n’y a pas d’intervalle maximum, néanmoins pour achever la série avant le début de l’activité sexuelle, il est suggéré de ne pas laisser s’écouler plus de 12 mois entre les doses.

|  |
| --- |
| **Dose 1**  **Intervalle minimum de 6 mois**  **Dose 2** |

* 1. **Cible de la vaccination au VPH**

La population cible pour la vaccination contre le VPH est fixée à l’âge de 9 ans. Le vaccin n’est pas recommandé pour les filles de moins de 9 ans. Il est possible d'être infecté par le VPH lors du premier contact sexuel. C’est pourquoi l’OMS recommande de vacciner les filles âgées de 9 à 14 ans avant toute activité sexuelle. Le vaccin est plus efficace avant tout contact sexuel.

* 1. **Stratégies de vaccination**

La vaccination contre le VPH nécessite une collaboration multisectorielle à tous les niveaux (MCR/IA/IME, MCD/IEF, ICP/Directeurs d’école). L’administration du vaccin se fera selon les stratégies classiques de la routine (fixe, avancée et mobile). Les écoles et autres institutions scolaires seront considérées comme des sites de vaccination. Les responsables des zones sanitaires feront la programmation en collaboration avec ceux des écoles et *daara*. Un calendrier périodique de passage sera élaboré et partagé avec les responsables de ces établissements en tenant compte du nombre de filles éligibles à la vaccination.

1. **Gestion des données** 
   1. **Carte de vaccination**

La carte de vaccination est un outil important, elle renseigne sur :

* + La date de naissance ou l’âge de la fille ;
  + La dose de vaccin déjà reçue ;
  + Le lieu de la séance de vaccination ;
  + Le prochain rendez-vous de vaccination.

La carte de vaccination sera utilisée au cours de l'enquête de couverture vaccinale pour vérifier le statut vaccinal. Elle doit être gardée dans un endroit sûr et ramenée lors de la prochaine séance de vaccination.

* 1. **Fiche de collecte des données**

Ce sont des outils de collecte de données à renseigner par le niveau déconcentré (école, IEF, IA) et à faire remonter au niveau central (DCMS/ MEN).

* **Fiche de collecte des données école :**

Chaque mois, l’enseignant doit déterminer la cible à vacciner en collaboration avec l’Infirmier de sa zone en prenant en compte les filles âgées de 9 ans au moment du passage.

**Faire un exercice de simulation à partir d’une liste nominative d’une classe.**

* **Fiche de synthèse des données IEF :** voir annexe
* **Fiche de synthèse des données IA :** voir annexe

1. **Surveillance et Gestion des MAPI**

Une Manifestation Post Vaccinale Indésirable (MAPI) est une manifestation médicale fâcheuse qui survient après une vaccination et qui n’a pas obligatoirement un lien de cause à effet avec l’utilisation du vaccin. La manifestation indésirable peut être tout signe défavorable ou imprévu, tout résultat de laboratoire anormal, tout symptôme ou toute maladie.

Le vaccin contre le VPH est un vaccin sûr. L’utilisation à grande échelle a montré que le vaccin est sûr et efficace.

Les MAPI mineures les plus fréquemment rapportées chez les filles vaccinées sont : une rougeur, une douleur ou un gonflement au niveau du site d'injection. Ces manifestations peuvent être prises en charge sur place avec des pansements secs et du paracétamol, tout en rassurant la fille et son entourage.

Dans des cas extrêmement rares une MAPI majeure comme un choc anaphylactique (sueur ; difficulté à respirer, vertiges…) un cas pour 1,7 million de doses ou une syncope peut survenir. Chaque équipe de vaccination doit se munir d'adrénaline pour y faire face.

Il faut observer les filles pendant **15 minutes en position assise** après l'administration du vaccin.

Si un évènement indésirable se produit, le signaler sur la fiche de collecte de données et pris en charge par l’agent de santé.

1. **Communication**

La communication dans l’introduction du vaccin contre le cancer du col de l’utérus, joue un rôle important, elle permet de:

* Développer et améliorer la connaissance des groupes de participants sur le vaccin ;
* Amener les populations à adhérer au programme et à utiliser les services de vaccination contre le VPH ;
* Contribuer à l’atteinte des objectifs du PEV.
  1. **Groupes de participants de la communication**
* ***Le groupe de participants primaires :***

Les participants primaires sont les personnes ou groupes devant adopter ou changer de comportements, d’attitudes ou de pratiques.

Il s’agira des filles de 9 ans. Dans ce groupe on prend en compte également les parents et gardiennes d’enfants qui donnent leur accord.

* ***Le groupe de participants secondaires :***

Les participants secondaires sont les personnes pouvant influencer directement ou apporter un soutien matériel ou immatériel au changement souhaité au niveau du participant primaire. Il s’agit des maris, des pères, des grands-mères/belles-mères…

* ***Le groupe de participants tertiaires :***

Les participants tertiaires sont les personnes ou institutions qui décident ou influencent la prise de décision.

Il s’agit essentiellement des acteurs communautaires (ACPP, comités de santé, chefs de villages, chefs de quartier), des enseignants, des APE, des Comités de Gestion des écoles (CGE), des IA et IEF, des directeurs d’école, le gouvernement scolaire, des membres des différents réseaux (communicateurs traditionnels, praticiens de la médecine traditionnelle, religieux, les élus locaux, les artistes, sportifs, musiciens, des OCB et ONG…)

* 1. **Informations clés**

Les messages clés doivent comprendre les éléments suivants :

* Le cancer du col de l'utérus est causé par un virus appelé virus du papillome humain (VPH) qui se transmet facilement par contact direct (même parfois avec le préservatif) pendant l'activité sexuelle avec une autre personne infectée ;
* La plupart des jeunes sont généralement infectées peu de temps après le début de l’activité sexuelle;
* Le cancer du col de l’utérus est le premier cancer chez la femme au Sénégal
* Le cancer du col de l'utérus se développe lentement pendant de nombreuses années après l’infection au VPH (généralement entre 10 et 20 ans). Dans la plupart des cas, la personne infectée par le VPH ne présente aucun signe ;
* Le cancer du col de l’utérus est un cancer évitable par la vaccination ;
* Les deux doses de vaccin espacées de 6 mois assurent une protection à vie
* Les méthodes de prévention contre le cancer du col de l’utérus chez les filles et les femmes comprennent le vaccin contre le VPH pour les filles âgées de 9 à 14 ans, le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses chez les femmes à partir de 25 ans ;
* Le vaccin contre le VPH est homologué par l’OMS. Il est plus efficace s’il est administré aux filles avant le début de l’activité sexuelle. L'OMS recommande la vaccination des jeunes filles entre 9 et 14 ans. Le Sénégal, a opté de vacciner les filles âgées de 9 ans ;
* Le vaccin est efficace contre le cancer du col de l'utérus. Le vaccin n’empêche pas la grossesse et ne protège pas contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.
  1. **Activités de communication**
* **CIP vis-à-vis des groupes de participants**

Afin d'assurer une bonne communication avec les groupes de participants, l’enseignant, l’agent de santé ou l’acteur communautaire devrait :

* Être respectueux et d’un abord facile ;
* Utiliser des mots simples pour fournir des informations sur le cancer du col de l'utérus et la vaccination contre le VPH (Il faut éviter d'utiliser des termes techniques) ;
* S’assurer que les groupes de participants ont bien compris les messages clés. Reformuler et simplifier si nécessaire ;
* Rappeler aux groupes de participants la contribution qu'ils peuvent apporter au programme de vaccination contre le VPH, notamment en travaillant avec les services de santé afin d’identifier toutes les filles éligibles à la vaccination;
* Écouter les interlocuteurs et répondre à leurs préoccupations ;
* Rassurer les interlocuteurs en indiquant que des recherches fiables ont montré que le vaccin contre le VPH est sûr et efficace.
* Impliquer les filles, les parents, les enseignants, les élèves, les leaders communautaires et les autres membres de la communauté comme des partenaires dans la communication.
* **Communication interpersonnelle (CIP) au moment des séances de vaccination**

L’IAP (Informer, Alerter, Programmer) est un moyen mnémotechnique qui permet au personnel de santé de se rappeler des 3 domaines de contenu qui doivent être couverts quand on communique pendant les séances de vaccination avec les enseignants, les parents et les filles.

* **Informer** : l’enseignant doit informer sur la maladie contre laquelle la fille est vaccinée, le calendrier vaccinal et rappeler l’importance de rester assise pendant 15 mn après l’injection.
* **Alerter** : l’enseignant doit informer sur la conduite à tenir en cas d’effets secondaires possibles après la vaccination.
* **Programmer** : l’enseignant doit insister sur la date de l’administration de la deuxième dose et sur l’importance de la conservation de la carte de vaccination.
  1. **Messages clés**

***Le cancer du col de l’utérus est fréquent et mortel, son traitement coûte cher et ne garantit pas souvent la guérison surtout si la maladie est connue trop tard.***

***Le cancer du col de l’utérus est évitable par la vaccination des filles et des adolescentes âgées de 9 à 14 ans (le Sénégal a opté de vacciner les filles âgées de 9 ans).***

***Le vaccin contre le cancer du col de l’utérus est sûr, efficace et gratuit dans les structures de santé pour les filles concernées.***

***Pour être protégée contre le cancer du col de l’utérus, chaque fille doit recevoir 2 doses de vaccin espacées de six mois.***